

Mendoza, __ de _____ de 20__

Sr. Director de Comercio

El que suscribe, _____ con DNI _____,
en representación de _____ con DNI / CUIT _____
_____ titular del Comercio ubicado en calle _____
_____ con cuenta contribuyente N° _____
Habilitado mediante expediente N° _____ con el rubro _____
y/o anexo _____, solicito a Ud. autorizar el cambio de
titularidad a favor de _____ cuyo DNI / CUIT es _____
con domicilio en _____. Sin otro particular y a la espera
de una respuesta favorable saludan a Ud.
muy atte.

FIRMA
ACLARACIÓN
DNI
TELÉFONO
MAIL

FIRMA
ACLARACIÓN
DNI
TELÉFONO
MAIL